

Bilag 1

Aftale om vejledning i forskningstræningsselementet

Der er indgået aftale mellem UDDANNELSESSØGENDE:

Navn: _____

Mailadresse: _____

Underskrift: _____

og FORSKNINGSVEJLEDER:

Navn: _____

Mailadresse: _____

Fødselsdato: _____
(hele cpr-nummeret bedes oplyst, hvis vejlederhonorar ønskes indsat på NEM-konto)

Underskrift: _____

om vejledning vedrørende **vedlagte** forskningstræningsprojekt.

Dato: _____

Indsendes til:

Birgit Munk Andersen
Dansk Institut for Medicinsk Simulation
Herlev Hospital
Herlev Ringvej 75
2730 Herlev

